

TEMES DE DEBAT

Una altra manera de guarir?

Hi ha metges que sembla que curin només amb la presència. També curen les medicines anomenades alternatives i complementàries, que inclouen el massatge terapèutic, la meditació, el ioga, la hipnoteràpia, l'acupuntura, l'homeopatia, l'osteopatia o el reiki, entre moltes altres. I moltes vegades sense prescriure medicació. Com s'explica, això? L'efecte placebo és determinant

ANÀLISI **Jordi Camí**

L'efecte placebo

L'efecte placebo és un fenomen encara intrigant i inherent a qualsevol pràctica amb afany de curar, sigui farmacològica, quirúrgica o psicoterapèutica. Se'n diu placebo a aquella substància o procediment que, en una trobada entre malalt i guaridor i mitjançant canvis psicològics o neurobiològics, genera una resposta favorable en l'individu. Sabem que hi ha uns patiments més proclius al seu efecte com el dolor (crònic generalment), la fatiga, el mal de cap, les al·lèrgies, l'insomni, l'asma, els trastorns digestius i certs trastorns mentals com la depressió i l'ansietat. I atès que l'efecte placebo existeix, en sentit estricte no podem pas qualificar d'inertes les substàncies o de ficticis els procediments que l'origenen. Fins i tot l'efecte placebo es pot produir per la mera presència física del guaridor, i no es pas rar que l'efecte placebo es produeixi sense que la seva prescripció hagi estat intencionada.

El fet és que, quan és pertinent, cal cercar la maximització de l'efecte placebo pel benefici que aquest pot aportar, personalitzant-ne la aplicació segons les característiques de la persona malalta (personalitat), la malaltia, la història mèdica anterior i l'experiència terapèutica prèvia. Però res no és innocu, l'ús de placebos té implicacions ètiques que cal tenir sempre en consideració ja que els professionals de la salut tenen el deure de no traïr la confiança dels pacients.

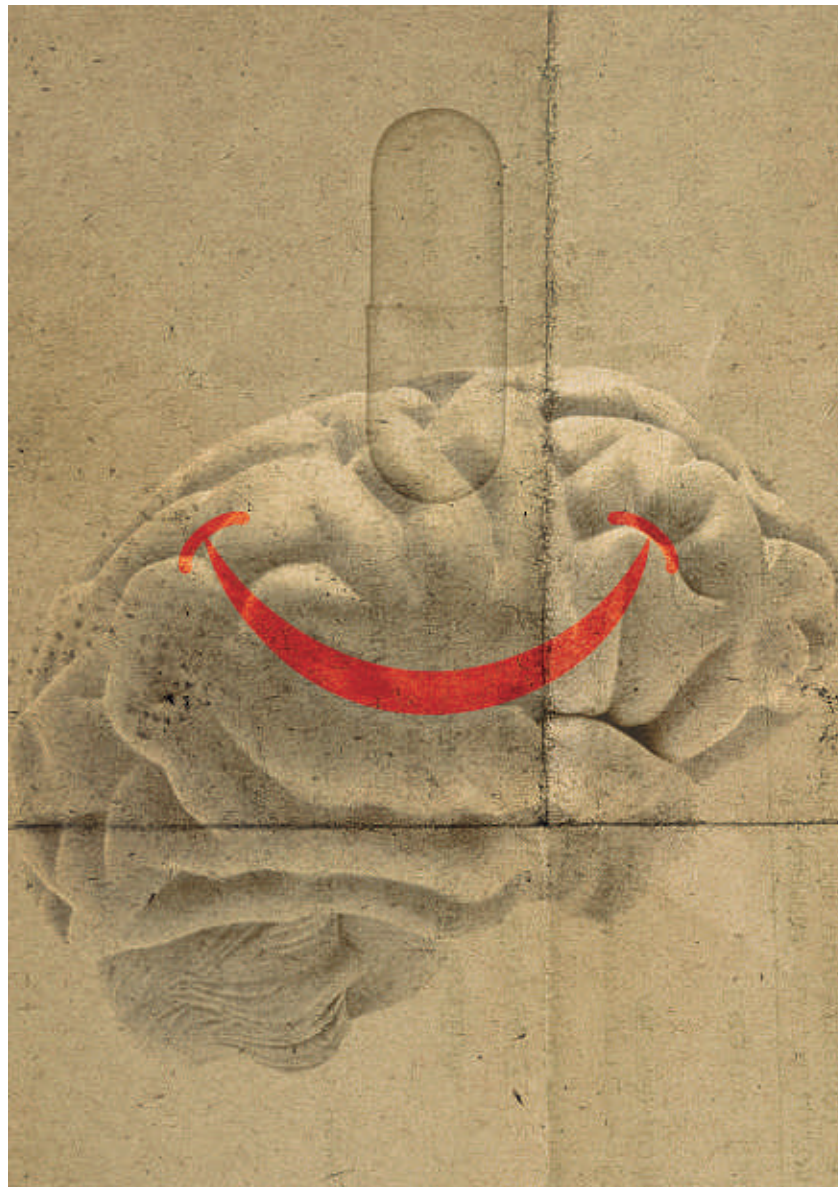
La utilització del placebo com a prova científica es remunta al desemascament del magnetisme terapèutic de Mesmer al París del segle XVIII. L'estudi sistemàtic sorgeix després de la Segona Guerra Mundial, amb la introducció dels assaigs clínics controlats, aleatoris i a doble cec com a disseny òptim per avaluar l'eficàcia i seguretat dels medicaments. No s'ha d'oblidar que, a part del fàrmac en si mateix, hi ha altres factors que poden tenir un efecte favorable en el pacient, com són la història natural de la malaltia (autolimitada), la fluctuació dels símptomes (comuna en les malalties cròniques), la regressió a la mitjana (els valors extrems tendeixen a la mitjana en repetir la mesura) i el biaix associat no només al fet de ser observat sinó el que es pot donar quan es tracta de símptomes subjectius de valoració individual molt desigual.

Hi ha dos mecanismes principals que expli-

Qualsevol intervenció mèdica té un efecte específic, propi de la intervenció, i un altre d'inespecífic, propi del context

quen l'efecte placebo. D'una banda els psicobiològics com la força de les expectatives (del malalt i del metge), del processos condicionats i de l'aprenentatge. Entre aquests els més estudiats han estat les expectatives o la creença prèvia en el benefici de la intervenció i tot allò implicat en la relació metge-malalt.

D'altra banda hi ha els mecanismes neurobiològics com els que estan presents en l'analgèsia induïda per placebo, reversible per fàrmacs antagonistes dels opiacis ja que hi intervenen els neurotransmissors opioides. També hi ha implicats altres neurotransmissors com la dopamina;



JOSEP PULIDO

aquest seria el cas d'aquells malalts de Parkinson que presenten millores amb una intervenció fictícia. No ha de sorprendre, doncs, que s'anuncii l'acupuntura per al Parkinson, ja que s'ha demostrat que malalts sotmesos a cirurgia sense trasplantament cerebral de cèl·lules productores de dopamina (cirurgia fictícia, només incisió superficial) milloraven.

Per avaluar l'efecte placebo també cal considerar més elements: un és la màxima semblança que ha d'haver-hi entre la intervenció real i el placebo, cosa relativament senzilla amb els fàrmacs, però més complicat amb les intervencions quirúrgiques i no diguem amb les psicoterapèutiques. L'altre és el que s'anomena paradigma obert/tancat, ja que per haver-hi efecte placebo l'individu ha de ser conscient que hi ha una intervenció. I, a més de les característiques de la persona (expectatives, disposició, creences, estat emocional, experiències prèvies i obertura a noves experiències), dels professionals de la salut i la seva interacció (hi ha metges que sembla que curin només amb la presència), també hi ha molts altres elements que intervenen en l'efecte placebo, com el context psicosocial i el terapèutic, és a dir, la naturalesa de la intervenció, el ritual, l'apel·lació a forces misterioses i, en el cas dels medicaments, el color de la pastilla, el nom o marca, la seva via d'administració o el preu.

Com hem comentat, la interacció metge-guaridor i malalt és determinant i està comprovat que influeix en els resultats de l'atenció sanitària. Una relació positiva, dedicada (temps), amb calidesa, d'escoltar activament i sensible als sentiments del pacient, és a dir, una relació empàtica i amb una comunicació franca, fan la diferència. En definitiva, qualsevol intervenció mèdica té un efecte específic, propi de la intervenció, i un altre inespecífic, propi del context. Aquests factors del context no s'han de menysprear mai.●

LA CLAU **Joan M.V. Pons**

Medicines alternatives

El Centre per Medicines Complementàries i Alternatives dels EUA defineix les MCA com formes d'atenció a la salut/malaltia amb orígens fora de la medicina convencional o occidental. Diferencia l'aplicació complementària (integrativa, junt amb la medicina convencional) de l'alternativa (substitueix a la medicina convencional) i classifica en tipologies aquest ampli conjunt de pràctiques. Moltes MCA utilitzen expressions com *medicina holística* o *medicina del cos, ment i esperit* suggerint una visió més completa. La medicina convencional, amb la seva especialització (per un coneixement i progrés tècnic més elevats) i focus en l'alteració orgànica particular, sembla haver per-

Tot i que es presentin com a més naturals i innòcues, això no sempre és així

dut aquesta visió conjunta, sense considerar el malalt –no pas la malaltia– com un tot, amb les circumstàncies que l'envolten i l'afecten. Altres MCA es presenten amb una nul·la incertesa diagnòstica i suficient ambigüitat per jutjar beneficiós qualsevol resultat que aparegui. La parafernàlia sol tenir un fort efecte placebo, més si no es contempla la passivitat terapèutica (del pacient o del sanador): sempre es pot oferir alguna cosa, ni que sigui placebo. Si s'afegeix un mecanisme d'acció misteriós en ments predisposades, l'efecte placebo es potencia.

Algunes MCA produeixen una sensació agradable en la persona que la rep. Es pot pensar en el massatge, les diferents tècniques de relaxació, la meditació, les teràpies pel moviment... que redueixen la tensió i donen lloc a altres efectes favorables. Pensem en el ioga o l'aromateràpia, millor associada al massatge. La inclusió de termes com *teràpia* vol suposar una aplicació mèdica i un benefici que va més enllà de les sensacions plaents (relaxació, benestar). La pràctica esportiva és beneficiosa per a la salut, però ningú parla de teràpia del futbol o del golf.

A l'equívoc terminològic s'hi afegeix aquell sobre la persona que practica alguna MCA i si és complementària o alternativa. La regulació és un tema complex, amb grans interessos en joc. A causa de l'ampli ventall de pràctiques i patiments, no ha de sorprendre l'heterogeneïtat d'abordatge entre països. Algunes MCA, les anomenades sistemes integrals, poden tenir un reconeixement dels col·legis professionals o societats científiques si l'exerceixen els membres. Aquest punt és important, ja que té relació amb el risc de les MCA. Tot i que es presentin com a més naturals i innòcues, això no sempre és així (herbes que són verins, infeccions, intoxicacions, dislocacions...). El problema més greu és, però, quan la pràctica d'aquestes MCA priva o aparta el pacient d'una medicina convencional efectiva.●

PER SABER-NE MÉS

PUBLICACIONS

Placebo effects: biological, clinical and ethical advances. D.G. Finniss, T.J. Kaptchuk, F. Miller, F. Benedetti. *Lancet* (2010)

Neurobiological mechanisms of the placebo effect. F. Benedetti, H.S. Mayberg, T.D. Wager, C.S. Stohler, J.K. Zubieta. *The Journal of Neuroscience* (2005)

Teràpies naturals. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, (2011). www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

WEBS

<http://nccam.nih.gov/> Centre Nacional per la Medicina Complementària i Alternativa (Instituts Nacionals de Salut dels Estats Units)

http://cordis.europa.eu/project/rcn/92501_en.html Cambrella: a pan-European research network for complementary and alternative medicine (CAM)

www.cochrane.org The Cochrane Collaboration